

## 根据JCI标准改进口服给药流程

俞申妹 冯佳 汪佳楠

**【摘要】 目的** 根据JCI标准加强口服给药管理,促进给药安全。**方法** 运用追踪检查法跟踪分析口服给药存在的问题,根据JCI标准,通过调整排班模式与给药班次、规范给药流程、加强宣教等,确保给药安全。**结果** 给药到口率从60%上升到100%,未发生口服给药护理缺陷,宣教覆盖率达到100%,患者药物知识知晓率从65%上升到95%,患者满意度从92%提高至99%。**结论** 根据JCI标准加强口服给药管理,能有效促进口服给药安全,提高服务质量。

**【关键词】** 投药,口服; 安全; 护理管理研究

**Practice and effects of oral administration process improvement according to the JCI standard/YU Shen-mei,FENG Jia,WANG Jia-nan**

**【Abstract】 Objective** To strengthen the safety management of oral administration according to the JCI (Joint Commission International on Accreditation of Healthcare Organizations) standard. **Methods** The tracing examination method was applied to track and analyze the problems in oral administration. Then,a series of measures were carried out to ensure medication safety according to the JCI standard,such as adjusting the scheduling mode and administration shift,standardizing administration process,strengthening drug education. **Results** The rate of dosing into the mouth increased from 60% to 100% and no medication errors happened. The coverage rate of drug education reached 100%,the patients' awareness rate of knowledge about medication increased from 65% to 95%,and the patient satisfaction increased from 92% to 99%. **Conclusion** Strengthening oral administration management according to the JCI standard can effectively promote the safety of oral administration and improve the quality of nursing care.

**【Key words】** Administration,Oral; Safety; Nursing Administration Research

口服给药是心血管内科疾病最常用、最重要的给药途径和治疗方法。国际医疗卫生机构认证联合委员会(Joint Commission International on Accreditation of Healthcare Organizations,JCI)<sup>[1]</sup>标准在药品管理与使用章节中明确指出,要确保在正确的时间对正确的患者调配正确剂量的药品。口服给药不规范,不仅影响治疗效果,还可能引发医疗纠纷。护士作为口服给药的直接执行者,风险暴露概率最高<sup>[2]</sup>。2012年9月,我科针对病区口服给药管理中存在的缺乏连续性、流程化、给药人员资质不足等安全问题,根据JCI标准加强了口服给药流程的管理和质量控制,取得了良好的效果。现报告如下。

### 1 问题分析

我科额定床位41张,护士18名,主要收治老年心血管病患者,80%以上是70岁左右的老年人,以口服药物治疗为主,我科的口服药物具有种类繁多、给药时间段各不相同、注意事项复杂等特点<sup>[3]</sup>。

2010年9月上旬,我科进行为期两周(除外双休日)共10个工作日的口服给药跟踪调查。发现问题如下:①护士空跑。护士平均每天总共口服给药123人次,空跑50人次(1例患者未当场即时服药计为护士发药空跑1次)。其中因患者检查治疗和就餐时间不同致空跑分别为15人次、30人次,占口服给药总次数的12.2%、24.4%。②延时给药。平均每天因患者就餐时间不同、口服药到达病房时间晚导致护士延时30min内给药各为25人次,分别占口服给药总次数的20.3%,护士平均每餐发药时间31min。③给药错误的隐患。虽然本次调查中未发现给药错误事件,但口服药的扫描接收、摆放与发放均为治疗护士,治疗护士按不同服用时间段摆放分包口服药后缺少第2人

DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2014.06.013

作者单位:310009 杭州市 浙江大学医学院附属第二医院心血管内科一病区

俞申妹:女,本科,副主任护师,护士长,E-mail:shmily1166@aliyun.com

2013-06-11收稿

核对,很大程度上存在给药错误的隐患。④缺乏统一的口服给药流程。按1例患者的给药不规范计为1人次,平均每天护士未携带执行单发药15人次,未使用扫描条形码核对35人次,未进行药物宣教60人次,分别占口服给药总次数的12.2%、28.5%、48.8%。⑤给药宣教流于形式。护士平均每天未进行给药宣教60人次,占口服给药总次数的48.8%,患者口服药知识知晓率只有65%。

JCI第一章节“国际病人安全目标”中,非常重要的一部分就是药品安全管理。安全是JCI标准的核心。连续性护理可实现患者信息、治疗关系、护理服务的无缝隙衔接,是保障患者安全的重要方式<sup>[4]</sup>。对护士来说,连续性护理使责任护士分管患者固定,责任感增强,熟悉和掌握其治疗、护理、病情变化及心理需求;对患者来说,与护士直接接触的时间延长,对护士的信任感和依赖感增多,护患关系密切,满意度明显提高<sup>[5]</sup>。JCI标准要求所有的诊疗护理流程都符合标准<sup>[6]</sup>。所以,建立合理、科学的口服给药流程是确保给药安全的基础。员工的资格与教育在JCI标准中也是基本的考察要素<sup>[7]</sup>。JCI标准指出,只有具备相应资格或经过相关培训的人员方可实施药学服务。目前,护士发药是几十年来各级医院传统的工作模式,由于护理专业涉及的药学知识很少,对护士的要求没有药学生高,护士对药学知识的掌握不够,这与JCI的要求不相匹配。因此,在现有的工作模式下,如何对临床护士进行药学知识培训迫在眉睫。

## 2 改进方法

### 2.1 调整排班模式与给药班次

自2010年10月起,我科开始实行小组责任个人“包干制”整体护理模式。根据我科平均住院日6.39d的周转频率,实行两周轮班制。两周轮班及小组责任个人“包干制”是指,将我科18名护士分作两个部分,一半为白班护士,另一半为夜班护士,两周轮换1次,责任护士各自分管的床位连续两周固定不变。具体工作方法:工作日上班护士和班次同旧模式,与旧模式不同的是,将责任护士按就近原则分为2个护理小组,每个小组3~4名,每组安排1名上白8-8班,其余上两头班,由2名白8-8班负责并接替各自小组内责任护士的中午休息与下班后的工作,直到与夜班交接。

与此同时调整给药班次。治疗护士按不同时间段摆放分包口服药后,由经责任护士核对分管患者的三餐口服药,然后再按时定量分发给各自分管的患者。个别特殊时段的口服药,由分管的责任护士负责事先做好患者给药前教育,再交待接班护士完成。调整排班模式和给药班次后,口服药均由最了解患者病情、治疗和生活习惯的责任护士给药,同时增加了摆药后第2人核对,改变了之前的流水式功能制模式。2013年1月迎接JCI评审前科内自查,空跑率降至5.7%,延时30min内给药率降至6.5%,未发生口服给药错误。

### 2.2 规范给药流程

为确保安全服药,我科设立了标准化口服给药前处置流程:医生开具口服药医嘱→治疗护士处理医嘱→病区药房配送分包口服药→治疗护士扫描接收,按时间段分组放置备用→按规定发药时间打印口服药执行单→统一配送至各组的移动电脑并交接。同时,设立了标准化口服给药流程:护理员按给药时间给患者倒好温开水→责任护士按口服药执行单核对分包装好的口服药→确认患者身份,扫描条形码→责任护士给予用药宣教→协助患者服药→评估患者药物知识掌握情况,必要时加强宣教→服药后巡视,观察效果及不良反应。患者因故不能当即服药的,护士暂不给药,在执行单上醒目注明,并将口服药袋放入移动抽屉内上锁,确保在班内发放完毕。标准化的口服给药流程切实规范了给药护理操作,促进了用药安全。2013年1月迎接JCI评审前科内自查,无口服药和执行单分离发药现象,条形码扫描执行率达到98%,药物宣教覆盖率达100%,未发生漏服、错服等缺陷。

### 2.3 加强给药宣教

由于护理队伍年轻化,护士药学知识掌握不够<sup>[8]</sup>,常常对用药宣教等力不从心,几次呼吁需要药师来临床指导。自2013年2月起,医院层面实行两步走战略:①临床药师以多种形式组织培训,如组织全院护士授课,网上学习,点对点辅导等。②医院委派药师定点到个别临床科室,包括心内科、呼吸科、神经内科、重症监护室,进行患者初始用药评估和点对点教育,并对护士随时给予药学指导。与此同时我科也实行了两步走战略:①提高护士自身药理知识,建立心内科口服药物资料文件夹;

组织全科护理人员参加药剂科《大医通》软件使用方法培训和安全用药知识讲座。②加强用药宣教和宣教效果评估。我们精心制作了上千张心血管疾病药物知识宣传材料,责任护士根据患者的需要情况发放;要求护士每次发药时都要告知患者及家属所用药物的名称、剂量、服药方法、可能出现的不良反应等,每天至少 1 次通过反问形式评估患者对宣教内容的掌握程度。

### 3 效果

我科根据 JCI 标准加强口服给药的管理和质量控制,经过 3 个月的努力,给药到口率从 60% 上升到 100%,药物宣教覆盖率达到 100%,未发生口服给药护理缺陷,最大程度确保了给药安全。患者药物知识知晓率从 65% 上升到 95%,患者满意度从 92% 提高至 99%,有效提升了医院的美誉度。在我院 2013 年 2 月 JCI 评审期间,专家委员们对我科的口服药管理给予了高度的认可。

### 4 讨论

#### 4.1 JCI 标准在口服给药管理中的意义

JCI 认证是医疗机构走向国际、参与国际竞争的通行证之一<sup>[9]</sup>,JCI 的理念是在患者安全与服务质量方面持续改进<sup>[1]</sup>。我科运用追踪检查法<sup>[10]</sup>,从患者角度看口服给药流程,找出存在的问题,并根据 JCI 标准进行质量改进。虽然科技的发展改进了口服药分包和确认患者身份的方法,药房片剂自动分包机智能发药,护士可以通过扫描患者手腕带上唯一的病案号和药袋上的条形码,确定其一致性,从而达到核对患者、药物、时间、剂量、途径的目的<sup>[11]</sup>。但完全依靠分包机和扫描来确保给药安全,提高给药到口率是不可行的。此外,患者对药物知识的缺乏将会影响其出院后的自我护理、管理和监测。因此,JCI 标准无疑向我们指明了达到安全给药目的的途径:药疗、治疗、健康教育等一体化,连续、全面、整体、多科协作的护理。

#### 4.2 存在问题与建议

在实际工作中,由于病区开具医嘱的医生、药房药剂师、配送药物的工人等,参与度不够,临床护士压力较大。为了彻底贯彻 JCI 精神,建议医院层面加大力度,协调一致,并建议医院设立长驻药师普及到临床每个科室开展工作,使开药、配药、送药、给药各环节无缝隙衔接,避免出现漏洞或安全隐患。这对确保用药安全,提升患者满意度和减轻临床护士压力有着不可估量的作用。

综上所述,JCI 评审的追踪检查法为使患者得到连续安全的医疗服务提供了保证。建议从医院层面不断跟踪检查,不断改进提高,使给药护理充分体现护理的连续、安全、规范、统一、协调性,从而有效促进口服给药安全,提高护理质量。

#### 参考文献

- [1] 朱元元,周俊.JCI 理念下的医院高危药品的管理[J].解放军医院管理杂志,2012,19(6):509-510.
- [2] 谢建飞,丁四清,刘爱忠.用药环境重现在病房药品贮存管理中的应用[J].中华护理杂志,2011,46(8):809-810.
- [3] 王罗婷.对老年患者口服药物的护理干预[J].医学理论与实践,2008,21(9):1103-1104.
- [4] 陈曦,毕越英,陈海花.连续护理的国内外研究现状及展望[J].中华护理杂志,2012,47(8):758-760.
- [5] 黄守春,黎艳,肖榕婵,等.包干责任制护理模式实施效果[J].齐鲁护理杂志,2012,18(30):98-99.
- [6] 戴肖黎,何街浪.JCI 标准在构建和谐医患关系中的作用[J].全科医学临床与教育,2008,6(3):252.
- [7] 刘洪.JCI 评审对护理管理的启示[J].中国护理管理,2010,10(5):29.
- [8] 刘丽珍,王媛晓.心内科临床安全用药的护理现状及展望[J].中国医学创新,2013,10(8):70-71.
- [9] 汪志明,邱智渊,林建华.JCI 评审与国内综合医院管理评估的比较研究[J].中国卫生质量管理,2008,15(6):20-23.
- [10] 蒋飞,罗杰,王蕾,等.基于追踪检查法的医疗服务质量持续改进[J].中国卫生质量管理,2012,19(5):35-37.
- [11] 陆秀文,徐红,楼建华.提高条形码给药系统扫描依从性的实践及效果[J].中华护理杂志,2012,47(10):908-909.

(本文编辑 谢 贞)